



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA
CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTORAS:

JESSICA ANDREA BERNAL ÑAUTA C.I: 0105545537

MARÍA JOSÉ CABRERA CALLE C.I. 0106855380

DIRECTORA:

LCDA. DOLORES AMPARITO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CI: 0103001855

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES. La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano, comprendida entre los 10- 19 años de edad, la misma presenta una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, en donde intervienen distintos factores que puede influir a la práctica de conductas auto lesivas que es la realización repetida de cortes, golpes y otras formas de autoagresión.

OBJETIVO GENERAL. Identificar la prevalencia y factores de riesgo que determinan a la conducta auto lesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la Ciudad de Cuenca, 2017.

METODOLOGÍA. Es un estudio descriptivo y observacional; se aplicó un cuestionario titulado “Prevalencia y Factores de Riesgo de Conducta Auto lesiva en estudiantes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo, 2017”, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, y representados en tablas.

RESULTADOS. De los 437 estudiantes de 15-19 años de nuestra muestra de estudio, el (72%), reside en zonas urbanas, la estructura familiar que más prevalece es la nuclear con un (62%).-La frecuencia de autolesiones es de 135 (30,89%) divididos en: hombres (47%) y mujeres (53%); siendo la edad de mayor prevalencia entre los 15-16 años (62%).- Los cortes en la piel (28,14% mujeres) y los golpes intencionales (22,22% hombres) son los métodos más utilizados. Mientras que los factores de riesgo: los psicológicos abarca un (62,96 %); los sociales con un (37,03%); los familiares (57.04%); los psicopatológicos en un (20,74%).

PALABRAS CLAVES: AUTOLESION, PREVALENCIA, ADOLESCENTES, RIESGO DE AUTOLESION, FACTORES PSICOLOGICOS, FAMILIARES, SOCIALES, PSICOPATOLOGICOS.



ABSTRACT

BACKGROUND. The World Health Organization defines adolescence as the period of human growth and development, comprised between 10-19 years of age; it presents a series of changes both physical and psychological, involving various factors that may influence the practice of self-injurious behaviors that is the repeated realization of cuts, blows and other forms of self-injury.

GENERAL PURPOSE. To identify the prevalence and risk factors that determine the self-injurious behavior in adolescents of the National Experimental School Benigno Malo of the City of Cuenca, 2017.

METHODOLOGY. It is a descriptive and observational study; a questionnaire entitled "Prevalence and Risk Factors of Self-injurious Behavior in students of the Benigno Malo National Experimental College, 2017" was applied, the results were analyzed with the SPSS program, and represented in tables.

RESULTS Of the 437 students of 15-19 years of our study sample, the (72%) resides in urban areas, the family structure that most prevails is nuclear with one (62%).- The frequency of self-harm is 135 (30.89%) divided into: men (47%) and women (53%); being the age of greatest prevalence between 15-16 years (62%) .- The cuts on the skin (28.14% women) and intentional blows (22.22% men) are the most used methods. While the factors of irrigation: psychological covers one (62.96%); the social ones with one (37.03%); family members (57.04%); the psychopathological ones in one (20.74%).

KEYWORDS: SELF-INJURY, PREVALENCE, ADOLESCENTS, RISK OF SELF-HARM, PSYCHOLOGICAL, FAMILY, SOCIAL, PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 MARCO REFERENCIAL	18
2.2 FUNDAMENTO TEORICO.....	20
2.2.1 ADOLESCENCIA.....	20
2.3 TIPOS DE ADOLESCENCIA.....	21
2.3.1 <i>Adolescencia temprana</i>	21
2.3.2 <i>Adolescencia media</i>	22
2.3.3 <i>Adolescencia tardía</i>	23
2.5 CLASIFICACIÓN	25
2.5 EPIDEMIOLOGÍA	26
2.6 CAUSAS	27
2.7 FACTORES DE RIESGO.....	28
2.7.1 <i>Factores precipitantes</i>	31
2.7.2 <i>Factores protectores</i>	31
2.8 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CONDUCTAS AUTO LESIVAS.....	32
2.8.1 <i>Rol de enfermería</i>	32
2.8.2 <i>Prevención</i>	32
CAPÍTULO III.....	34
3. OBJETIVOS.....	34
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
CAPÍTULO IV.....	35
4. METODOLOGÍA	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO	35
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	35
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	35
4.3.1 <i>CÁLCULO MUESTRAL</i>	36
4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	37



4.4.1 Criterios de inclusión:	37
4.4.2 Criterios de exclusión:	37
4.5 VARIABLES	37
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37
4.6.1 MÉTODO	37
4.6.2 TÉCNICAS	38
4.6.3 INSTRUMENTO	38
4.7 PROCEDIMIENTO	39
4.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	40
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	40
4.10 RECURSOS	40
4.11 CRONOGRAMA	40
CAPÍTULO V	41
5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	41
5.2 PREVALENCIA DE CONDUCTAS AUTO LESIVAS	44
5.3 MÉTODOS AUTO LESIVOS	46
5.4 FACTORES DE RIESGO	49
CAPÍTULO VI	60
DISCUSIÓN	60
CAPÍTULO VII	63
7.1 CONCLUSIÓN	63
7.2 RECOMENDACIÓN	64
CAPÍTULO VIII	65
8. BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	68



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Jessica Andrea Bernal Ñauta, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 17 de Enero del 2018

Jessica Andrea Bernal Ñauta

C.I: 0105545537



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

YO, Jessica Andrea Bernal Ñauta, autora del proyecto de investigación, **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”** , certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 17 de Enero del 2018

Jessica Andrea Bernal Ñauta

C.I: 0105545537



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

YO, María José Cabrera Calle en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 17 de Enero del 2018

María José Cabrera Calle

CI. 0106855380



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

YO, María José Cabrera Calle, autora del proyecto de investigación, **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de Enero del 2018

María José Cabrera Calle

CI. 0106855380



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Primeramente damos gracias a Dios por darnos la fuerza y la sabiduría necesaria a lo largo de nuestros días y diario vivir, estamos muy agradecidas porque guio nuestros pasos y siempre nos brindó la esperanza y la fuerza necesaria para superar todos los percances que se han presentado en nuestra vida y a lo largo de nuestra formación profesional, hoy nos da la oportunidad de poder cumplir una meta más en nuestras vidas, él siempre ha sido una luz en nuestro camino y hoy le damos gracias.

También queremos extender un agradecimiento profundo a los /as docentes que forman parte de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca quienes supieron educarnos a lo largo de nuestra carrera profesional; y en especial a la, Lcda. Amparito Rodríguez, que cumplió la función de directora y asesora de nuestro trabajo investigativo, la cual con su conocimiento, sabiduría, y paciencia supo brindarnos la orientación necesaria durante el transcurso de elaboración de la presente investigación, dándonos la oportunidad de cumplir con nuestra meta profesional.

A nuestros padres en especial; quienes con su esfuerzo, sacrificio, y apoyo han logrado formarnos a lo largo de nuestras vidas, pese a las dificultades encontradas en el camino ellos han sido nuestra mayor fortaleza, y hoy a lo largo de nuestra vida nos siguen apoyando para que podamos cumplir una meta más en nuestra vida, por todo lo que han hecho y lo que seguirán haciendo por nosotros les damos gracias.

A las autoridades correspondientes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo y demás docentes que nos permitieron realizar nuestro trabajo investigativo, y de igual manera agradecemos la participación de los estudiantes pertenecientes a esta institución

ANDREA BERNAL. Y MARIA JOSE CABRERA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho amor a mis abuelitos: Carmen y Miguel que siempre me apoyaron en este camino y por creer en mí, a mi madre Nanci que fue la luz y la razón de estar hoy aquí, por darme una carrera para mi futuro, si soy la persona que soy es por ti, a Dios que siempre estuvo conmigo y me dio fuerzas para superar los obstáculos, a mis hermanas: Gabriela, Karina, y Erika, que siempre estuvieron apoyándome y empujándome hacia adelante y dándome fuerzas para llegar al final, a mis tíos, tías, y amigos, que de alguna manera siempre confiaron en mí, y también como olvidarme de ti querida amiga María José gracias por todo lo que has hecho por mí, por acompañarme en esta travesía, siempre lo llevaré presente.

También quiero agradecer de manera especial a la Lcda. Amparito Rodríguez, quien fue nuestra directora y asesora de tesis, por su colaboración y apoyo en la realización de la misma, a nuestros queridos profesores de la Escuela de Enfermería, que con sus conocimientos me enseñaron lo esencial para superarme como profesional.

El fruto de mi esfuerzo y dedicación en todos estos años de estudio y con el apoyo de mi familia, docente y amigo he podido culminar una etapa más en mi vida, por eso y muchas cosas más les doy las gracias

“Los sueños no hacen daño a nadie si se trabaja por ellos para hacerlos tan reales como sea posible”- Frank W. Woolworth

JESSICA BERNAL.Ñ



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Estoy muy agradecida con mi padre celestial quien es un pilar fundamental en mi vida ha sido mi gran fortaleza en momentos de desosiego, a él le debo todo pues siempre está a mi lado cuidando mis pasos y de mis seres queridos, estoy muy feliz porque me envió a este mundo y me brindó la oportunidad de formar parte de mi familia.

Dedico esta tesis a mis padres José y Ana quienes me dieron la vida, me brindan su amor incondicional, me han dado su ejemplo y todo lo que se encuentra a su alcance para mi bienestar, les doy gracias porque me brindan su apoyo sin pedir nada a cambio, ellos fueron mi primera escuela me enseñaron a perseverar y luchar por mis sueños, me ofrecieron la oportunidad de seguir cumpliendo mis metas hoy en día y lo más importante es que pese las adversidades siempre cuidan de mí- también a mis hermanos Alexandra y Armando que de una u otra manera brindaron su granito de arena y me apoyaron en cada uno de mis logros personales a todos ellos les doy la gracias por ayudarme a cumplir mi sueño profesional.

También quiero agradecer de manera especial a la Lcda. Amparito Rodríguez directora- asesora de este proyecto de investigación, quien con su paciencia, conocimiento y apoyo puedo cumplir una meta más en mi vida; de igual manera un profundo agradecimiento a todos los maestros de la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería quienes con sus conocimientos me ayudaron a formarme y a desenvolverme en los diferentes campos de estudio

Quiero agradecer a mi compañera y amiga Andrea quien ha sido como una hermana para mí, y ha sido un apoyo incondicional en las buenas y en las malas durante nuestra etapa universitaria.

MARIA JOSE. C.C



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia corresponde a la construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes; es considerada como un periodo evolutivo que produce varios cambios físicos y psicológicos durante esta etapa el/la adolescente construye su propia identidad, es su aceptación sexual, el desarrollo de la personalidad, la aceptación de su autoimagen, la toma de decisiones, la búsqueda de autonomía e intereses vocacionales, construcción de sus valores morales y éticos, son de gran importancia para la formación del adolescente; por lo tanto al existir un desequilibrio causado por factores propios o d su entorno, lo vuelven susceptible a realizar diferentes conductas de riesgo como las autolesiones.(1,2)

Una conducta auto lesiva es la realización repetida de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas que no tiene la intención de provocar la muerte, más bien son llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica, alteración del estado de ánimo con el fin de terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés; sin embargo constituye un factor predisponente para practicar el suicidio en un futuro.(3, 4,5)

Existen factores desencadenantes para proceder a una autolesión en los adolescentes entre los que se cuentan la presencia de psicopatología en ellos o sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social o la ocurrencia de eventos estresantes; la literatura médica señala que las formas más frecuentes de autolesiones encontradas como factores de riesgo son el abuso físico o sexual, negligencia física o emocional, y condiciones familiares caóticas durante su infancia y adolescencia, (3,6–7).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Según datos reportados en un estudio mexicano, realizado en el “Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” se estima una prevalencia de autolesiones en los adolescentes del 15-17%, “siendo este tipo de población mucho más cercana y parecida a los adolescentes ecuatorianos.- Tal es el caso de un estudio realizado por Arciniegas Luzuriaga. X, publicado en la revista médica HJCA en donde participaron 224 alumnos de 12 a 15 años octavo a décimo de educación básica de un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca durante el año electivo 2014-2015, “el cual nos indica que existe una prevalencia del 29% de autolesiones sin intención suicida en los estudiantes.” (8, 9)

Los resultados expresados anteriormente nos llevan a realizar la siguiente investigación, cuyo propósito es identificar la prevalencia y los factores de riesgo que determinan las conductas auto lesivas en los adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo; logrando así la implementación de medidas de prevención o de intervención de manera oportuna que contribuyen a mejorar la salud mental en su vida adulta; dando como resultado una disminución en el índice de comportamientos auto lesivos ,previniendo los intentos de suicidio en un futuro.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas auto lesivas son un problema que se ha evidenciado a lo largo de la historia pues el conocimiento sobre la misma es escaso; varios estudios han demostrado que en la etapa de la adolescencia constituye uno de los grupos más vulnerables de la población al ser esta una etapa de cambios tanto físicos como emocionales, de igual manera intervienen factores desencadenantes entre los que se encuentran la presencia de psicopatología en ellos o sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social o la ocurrencia de eventos estresantes que conllevan a adoptar esta conducta. (10,11)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En los últimos años se ha visto un notable incremento en las estadísticas de este suceso la cual es alarmante; por ejemplo, datos reportados en un estudio mexicano, se estima una prevalencia de autolesiones en los adolescentes del 15-17%, siendo este tipo de población mucho más cercano y parecido a los adolescentes ecuatorianos, esto quiere decir que no solo es una problemática en nuestro país sino que también se ve reflejada en otros países desarrollados, de igual manera los estudios realizados en Australia indican que el 8.1% de la población general se ha autolesionado en algún momento de su vida específicamente, (Ulloa, Contreras, Paniagua, & Figueroa, 2013,); “otros estudios realizados en Europa y en Estados Unidos de América han mostrado que los individuos con dicha conducta constituyen un grupo heterogéneo.” Dra. Rosa Elena Ulloa. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N Navarro". (9, 10,11)

Del mismo modo podemos mencionar un estudio europeo y australiano (Madge et al. 2008) en donde hubo la participación de siete países (Australia, Bélgica, Inglaterra, Hungría, Irlanda, Países Bajos y Noruega), en donde se realizó una encuesta a estudiantes adolescentes comprendidos entre los 15- 16 años de edad, la cual revela una prevalencia de autolesiones de 11.5% al año y de 17.8% a lo largo de su vida, siendo más frecuente en mujeres que en los hombres adolescentes. (12)

A partir de estos datos estadísticos emerge el interés de conocer a cerca de la realidad de los jóvenes sobre las conductas auto lesivas y la situación del mundo actual, los avances tecnológicos y el mal manejo de la información han vuelto más susceptible a este grupo pues los contenidos que se encuentra en las redes sociales son perjudiciales para el adolescente afectando su estabilidad emocional y física convirtiéndose en factores desencadenantes para proceder a una autolesión.

En base a estas consideraciones, antecedentes y según todo lo descrito anteriormente, nuestra interrogante se plantea de la siguiente manera: ¿Cuál es la Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta auto lesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios tanto físicos como psicológicos que determinan el estilo de vida del individuo, estos cambios repercuten en la estabilidad emocional de la persona, durante este proceso la relación entre el adolescente y el medio en la que se desenvuelve es de suma importancia para determinar su crecimiento y desarrollo; al existir mayor conocimiento sobre los cambios que se producen en este periodo se ha producido una preocupante temática sobre este grupo vulnerable el cual tiene sus propias características biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ansiedades, preocupaciones y expectativas, la presencia de alguna alteración en estos indicadores puede causar que el adolescente adopte diversas conductas de riesgo. (13,14)

Las autolesiones sin intención suicida se definen como la destrucción tisular que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir. La literatura mediante un estudio de investigación señala que la conducta general de autolesión carece de una definición consensuada pues esta se confundía con conductas suicidas; a pesar de esta limitación metodológica existe un relativo consenso a la hora de señalar que un 10 por cien de adolescentes comete algún tipo de autolesión en este período vital, siendo el principal foco de controversia la asunción o no de factores motivacionales entre sus criterios operativos.” Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace 2012.” (15, 16,17)

Favazza ”sostiene que la autolesión no suicida es una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y la tolerancia a la aflicción que proporciona alivio rápido pero temporal de las emociones, pensamientos y sentimientos perturbados”, estos eventos pueden ser rutinarios realizados durante un acto impulsivo que no da tiempo de la reflexión; de igual manera ocurre cuando tienen recuerdos anteriores, los pacientes refieren la condición de inevitabilidad del acto por el alivio que sienten.(16, 18)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ross y Heath señala que "existen tendencias distintas en relación al sexo en los medios que los adolescentes escogen para hacerse daño": las chicas son más proclives a realizarse cortes y los chicos a llevar a cabo conductas de riesgo; con respecto a la edad la conducta auto lesiva en sus diferentes variantes, se detecta ya en la adolescencia temprana período comprendido entre los 10 y los 14 años, e incluso en la niñez, incrementándose hasta la adolescencia media y tardía; de la misma forma el informe Truth Hurts revela que "la edad media a la que empieza esta conducta se sitúa en los 12 años e incluso puede detectarse en edades inferiores".(4)

Por otro lado, en la actualidad se considera un fenómeno de moda entre los adolescentes denominado por ellos mismos como "Self Injury" y "Self-Cutting", mayormente conocido como conductas auto lesivas y auto agresivas, en la cual el método más utilizado son los cortes en la piel practicado tanto en hombres como en mujeres. (17)

Las autolesiones se considera un problema que se ha venido desarrollando a lo largo del tiempo convirtiéndose en una problemática para la sociedad, sin embargo en los últimos años se ha visto un notable incremento en las estadísticas de este suceso lo cual es preocupante; por ejemplo la falta de estudios realizados sobre este tema en el Ecuador nos lleva a la realización de esta investigación; nuestro campo de estudio estará enfocado al grupo más vulnerable que son los adolescentes, el área de abordaje para la misma será el Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la ciudad de Cuenca que tiene como objetivo de conocer la prevalencia y determinar los factores de riesgo existentes en esta institución.

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de nuestro estudio realizado a los estudiantes de 15-19 años de esta institución sobre las autolesiones en la adolescencia nos servirá para poner en conocimiento y alertar a las autoridades sobre la prevalencia de este tipo de conducta, y de esta manera tomar medidas de prevención, y dar tratamiento a las mismas con el respectivo personal de salud.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Un estudio realizado por Mayer Villa y Cols (México, 2016) reportó que el 67.6% de adolescentes vivía con ambos padres biológicos. (4).- Por otra parte Montañez Ortega encontró un 38.0% de adolescentes procedentes de familias mono-parenterales; el 35.4% pertenecen a familias nucleares y el 25.6% a familias extensas (1).

Estudios realizados por Mollá y Cols muestran una prevalencia-vida, mundial, de 7.5-8% en preadolescentes, mientras que en adolescentes es del 13-28% en la población comunitaria (15); Villarroel describe una prevalencia del 13 - 29% en adolescentes con más de cuatro autolesiones por año en el 4% (11).

Mónica Díaz (Madrid, 2012) cita un estudio europeo y australiano en el que participaron siete países (Australia, Bélgica, Inglaterra, Hungría, Irlanda, Países Bajos y Noruega), donde se analizaron las prevalencias de las conductas auto lesivas entre los adolescentes de 15 y 16 años de edad, para la cual se aplicaron cuestionarios anónimos a más de 30.000 participantes en las unidades educativas, obteniéndose que el 11.5% practicó algún tipo de conducta auto lesiva y el 17.8% lo han realizado a lo largo de la vida (10).

Estudios realizados en Europa y en Estados Unidos de América han mostrado que los individuos con dicha conducta constituyen un grupo heterogéneo; según datos reportados en un estudio mexicano (16), Nixon (17) encontró que la edad de inicio frecuente se sitúa entre los 11 y los 18 años con una media a los 12.5 años.

Rosa Ulloa (México, 2013) encontró una prevalencia del 9.8% entre 556 adolescentes estudiados en el Hospital Infantil "Dr. Juan N Navarro" durante los años 2005-2011 de los cuales el 22,50% presentan autolesiones (9).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Así mismo se estima una prevalencia de autolesiones en los adolescentes del 15-17%, siendo este tipo de población mucho más cercana y parecida a los adolescentes ecuatorianos. Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca a 224 estudiantes comprendidos entre 12 a 15 años en el año 2014 - 2015 mostró una prevalencia de 29% de autolesiones sin intención suicida, siendo las mujeres quienes más practicaban esta conducta (13).

Por otra parte Berrones y Yupa en su tesis de grado (Ambato, 2016) describe un 32% de adolescentes autolesionados (27), encontrando un resultado similar a nuestra investigación; así mismo Basantes y Porras en Ambato (2015) refiere un 88% de predominio de mujeres de las cuales el 93% se autolesionan. (24).

Mientras que Mayer Villa y Cols (México, 2016) en un estudio de 804 adolescentes entre 12 a 17 años, con una edad promedio de 14.4 + 1.6 años, el 57.6% se encontraba cursando secundaria, destaca que son los cortes (77,7%), las quemaduras (0,6%), los golpes (3,4%), pellizcos (4,6%) y las ingesta de medicamentos (5,7%) son las maneras de autolesiones más frecuentes utilizadas por los adolescentes; (4) y por otro lado Rosa Ulloa y Cols en un hospital infantil (México, 2013) reportó diferentes tipos de autolesiones auto infligida, los cortes superficiales en muñecas y antebrazos, los golpes y los rasguños fueron las más frecuentes. (26)

Chaca e Idrovo refieren en su estudio la probabilidad 7,7 veces más de presentar autolesiones en adolescentes procedentes de familias de tipo disfuncionales (25) de igual manera Ulloa señala que el 42.1% de los casos estudiados se asociaba a baja tolerancia a la frustración y manipulación como motivos para autolesionarse; discusiones con los padres o las parejas sentimentales, de forma impulsiva, con el objeto de disminuir la frustración y/o para provocar culpa en la persona con la que discutían, también descubrió síntomas afectivos como tristeza o irritabilidad o para "lograr sentir algo y sentirse vivos" (9).



Así mismo un estudio realizado por Montañez Ortega y Cols en su tesis de grado “Características sociodemográficas, individuales y familiares asociada a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015”(Perú, 2017), plantea un predominio del sexo femenino (51.6%) y el consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes (23).

2.2 FUNDAMENTO TEORICO

2.2.1 Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano el cual se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida entre los 10- 19 años de edad, es considerada como una etapa de transición de gran importancia en la vida del ser humano pues la misma presenta una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que marcaran el estilo de vida del adolescente junto con los factores ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos y ambientales las cuales serán determinantes en su etapa de crecimiento y desarrollo (1).

Dentro de la psicología evolutiva la adolescencia constituye un campo que se ha venido estudiando a lo largo del tiempo en el siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX, bajo la influencia del psicólogo norteamericano Stanley Hall, se formuló un concepto en la cual indica que “es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, y el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas, y presentes cambios en donde existe un corte profundo con la infancia adquiriendo caracteres humanos más elevados” (2).

La adolescencia según la *teoría de Piaget*, reflejada por Rueda y Wilburn en su estudio “Enfoques teóricos para la adquisición de una segunda lengua desde el horizonte de la práctica educativa” (México,2014) revela que “durante esta etapa se presenta cambios del pensamiento en donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida y las transformaciones afectivas y sociales,” esta teoría del desarrollo de las funciones cognitivas es explicada a través de



tres procesos: la adaptación del organismo a su ambiente durante su crecimiento ; la adaptación de la inteligencia durante la construcción de sus propias estructuras y por último el establecimiento de relaciones cognitivas (3).

El desarrollo psicológico de la adolescencia se caracteriza por (4):

- Búsqueda de la identidad.
- Autonomía.
- Competencia emocional y social.

2.3 Tipos de adolescencia

2.3.1 Adolescencia temprana

Podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias (5).

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por (4):

- Existencia de egocentrismo.
- La «fábula personal» se refiere a la creencia del adolescente de que es un ser único. Este fenómeno se aprecia en la convicción de que sus pensamientos, sentimientos, creencias, ideales y experiencias son muy especiales, incluso únicos(as), y que los demás son incapaces de llegar a entenderlos(as).
- Labilidad emocional con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta.
- Tendencia a magnificar la situación personal.
- Además, aumenta la habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional.
- Falta de control de impulsos, y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad.
- Pensamiento abstracto o formal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- En esta fase se produce una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales. Las rápidas transformaciones corporales llevan al adolescente a preocuparse en forma creciente por su imagen.
- Deseo de independencia.
- Disminución de su interés por las actividades familiares.
- Preocupación por satisfacer las expectativas sociales.
- Las decisiones morales son principalmente egocéntricas, hedonistas, basadas en el interés propio, en el temor al castigo, en la anticipación de recompensas o en consideraciones materiales.
- Inseguridad respecto de su apariencia y atractivo.

2.3.2 Adolescencia media

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, este periodo se extiende entre los 15 y los 17 años de edad. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (5)

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por (4):

- Distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares.
- La autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros.
- Se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros.
- El egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa.



- Poco interés por sus padres, volcando su motivación y tiempo libre principalmente hacia sus pares y a actividades fuera del hogar.
- Desafío a los valores y la autoridad de los padres
- Conflictos padres-hijo.
- En esta etapa persiste la tendencia a la impulsividad (otro factor relevante en las conductas de riesgo).
- El adolescente adopta la vestimenta, la conducta y los códigos y valores de su grupo de pares, en un intento de separarse más de la familia y encontrar su propia identidad.
- Aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él.
- Por último, en esta fase aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia.

2.3.3 Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos (5).

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por (4):

- Identidad más firme.
- La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente.
- Intereses estables.
- Conciencia de los límites y las limitaciones personales.
- Desarrolla habilidad de planificación futura.
- Alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto.
- Disminución de la influencia del grupo de pares.



- Autonomía.
- Aumenta el control de impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse.
- Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se acerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres.
- Existe eminentemente preocupación por principios morales que la persona ha escogido por sí misma.
- Acepta también su identidad sexual

2.4 Autolesión: Conceptualización

En la literatura inglesa se la nombra como selfinjury, self- mutilation, self- harm, self cutting; conocidas en la literatura española como automutilación auto daño, auto agresión, auto heridas el cual se define como actos deliberados y repetitivos que persiguen a dañar el propio cuerpo sin intención suicida, estos eventos pueden ser rutinarios y se relacionan con estados emocionales intensos en donde la persona no puede canalizar sus emociones por lo cual acude a un acto impulsivo que no da tiempo de reflexión (6).

Una conducta auto lesiva según Walsh se define como: “acción lesiva intencional que una persona lleva a cabo en sí misma, produciéndose con ello un daño corporal de baja letalidad, de una naturaleza socialmente inaceptable; se trata de una acción deliberada y comúnmente repetitiva, la cual puede implementarse de forma crónica como una forma de reducir el estrés o malestar emocional, no es una conducta suicida, se trata de un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo (7)

Los lugares donde se manifiestan las autolesiones es especialmente en las muñecas y los brazos, los estudios revelan que las piernas, abdomen, cabeza, el pecho y los genitales son otras áreas comunes de corte; las personas que se autolesionan informan que una vez que se cortan experimentan poco o ningún dolor en comparación con su sufrimiento emocional para lo cual los cortes en una segunda ocasión serán más profundos y continuos donde utilizaran instrumentos como: tijeras, cuchillas de afeitar, escalpelos, fragmentos de



vidrio, pedazos de metal entre otros objetos corto punzantes (6) (8); otras son la inserción de objetos bajo la piel, el rascado excesivo, morderse, golpes, quemaduras, el arrancarse el pelo o la ingesta de cuerpos o líquidos extraños (9).

Las determinantes para que exista una autolesión está relacionada a los factores demográficos, sociales, familiares psicopatológicos y psicológicos que se pueden ver alterados por diferentes causas y como consecuencia el adolescente y su dinámica en su mundo interno se vuelve complejo y puede conllevar a realizarse este tipo de conductas .

2.5 Clasificación

Una de las clasificaciones más útiles en la práctica clínica es la propuesta por Simeon y Favazza en 1995 referidas en los trabajos de Villarroel, de Sousa, Arcienagas y Muñoz (11) (12) (13) (14), la cual está centrada en su intermitencia y gravedad. A continuación, se presenta una tabla en la cual se puede visualizar la clasificación realizada:

Conductas autolesivas mayores	Son actos infrecuentes que pueden aparecer en trastornos anímicos graves, intoxicaciones, encefalitis, transexualismo y trastornos de personalidad severos que producen grave daño tisular, tales como castración, enucleación ocular y amputación de extremidades.
--------------------------------------	---

Conductas autolesivas estereotipadas:	Se observan frecuentemente en trastornos del espectro autista, retardo mental severo y patologías neurológicas como síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi; se golpean la cabeza repetitivamente, se muerden labios, lengua, mejillas y manos, se rasguñan la piel, se abofetean la cara y se tiran el cabello. En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible.
--	--



Conductas auto lesivas compulsivas Engloban conductas repetitivas como rascarse reiteradamente la piel produciéndose excoriaciones, morderse las uñas o tirarse el cabello. La intensidad del daño es leve a moderada, con una frecuencia repetitiva y un patrón compulsivo, a veces experimentada como actos automáticos. Ocasionalmente puede observarse en sujetos con delirio de parasitosis.

Conductas auto lesivas impulsivas Cortarse o quemarse la piel, introducirse objetos punzantes en espacio sub-dérmico, creando incluso cavidades en los tejidos. La severidad del daño fluctúa de leve a moderado, se presenta ocasionalmente y puede ser ritualizado, y/o simbólico.-Esta categoría se puede subdividir además en

- Autoagresiones impulsivas episódicas: Hay temor al daño y cierta resistencia por realizar la lesión
- Autoagresiones repetitivas: Presenta características obsesivo-compulsivas.

Fuente: bibliográfica (11) (12) (13) (14)

Elaborado: por las autoras

2.5 Epidemiología

Estudios realizados por Mollá y Cols muestran una prevalencia-vida, mundial, de 7.5-8% en preadolescentes, mientras que en adolescentes es del 13-28% en la población comunitaria (15); Villarroel describe una prevalencia del 13 - 29% en adolescentes con más de cuatro autolesiones por año en el 4% (11).

Mónica Díaz (Madrid, 2012) cita un estudio europeo y australiano en el que participaron siete países (Australia, Bélgica, Inglaterra, Hungría, Irlanda, Países Bajos y Noruega), donde se analizaron las prevalencias de las conductas auto lesivas entre los adolescentes de 15 y 16 años de edad, para la cual se aplicaron cuestionarios anónimos a más de 30.000 participantes en las unidades educativas, obteniéndose que el 11.5% practicó algún tipo de conducta auto lesiva y el 17.8% lo han realizado a lo largo de la vida (10).



Estudios realizados en Europa y en Estados Unidos de América han mostrado que los individuos con dicha conducta constituyen un grupo heterogéneo; según datos reportados en un estudio mexicano (16), Nixon (17) encontró que la edad de inicio frecuente se sitúa entre los 11 y los 18 años con una media a los 12.5 años.

Rosa Ulloa (México, 2013) encontró una prevalencia del 9.8% entre 556 adolescentes estudiados en el Hospital Infantil "Dr. Juan N Navarro" durante los años 2005-2011 de los cuales el 22,50% presentan autolesiones (9).

Así mismo se estima una prevalencia de autolesiones en los adolescentes del 15-17%, siendo este tipo de población mucho más cercana y parecida a los adolescentes ecuatorianos. Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca a 224 estudiantes comprendidos entre 12 a 15 años en el año 2014 - 2015 mostró una prevalencia de 29% de autolesiones sin intención suicida, siendo las mujeres quienes más practicaban esta conducta (13).

2.6 Causas

Las autolesiones son un trastorno grave del control de los impulsos asociados con otros trastornos psiquiátricos, por ejemplo (18):

- Depresión.
- Abuso de sustancias como el alcoholismo y las drogas.
- Trastornos alimenticios.
- Psicosis.
- Trastornos de personalidad antisocial.

Causas subyacentes (19):

- Las Lesiones auto-inflingidas no pueden ser fácilmente explicadas o atribuidas a una sola causa.
- Se han identificado exposiciones a eventos traumáticos, características de la personalidad, y características clínicas de comorbilidad en personas que se autolesionan.



- La exposición a trauma se asocia con el desarrollo de características de personalidad de mala adaptación y diagnóstico clínico.
- Trastorno depresivo mayor, Desorden de ansiedad generalizada, Trastorno de Estrés Postraumático.
- El resultado final de trauma es la invalidación del sentido de sí mismo, en el que el individuo se convierte en “un cuerpo en busca de consuelo”.
- Es un esfuerzo para no sentir un dolor que se percibe que no puede ser tolerado.
- El ambiente donde se desenvuelve el adolescente junto con los factores asociados.

2.7 Factores de riesgo

Un factor de riesgo, según la OMS, “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (20).

FACTORES	CONCEPTO	CARACTERISTICAS
FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS	Son las características demográficas y sociales en las que el individuo se desenvuelve.	a. Edad b. Sexo c. Lugar de residencia d. Estrato económico pobre. e. Áreas urbanas. f. Ateos y protestantes.
FACTORES PERSONALES	Son las características propias de cada individuo en su aspecto físico como mental y como este reacciona en cada etapa de su vida.	a. Deficiente capacidad de solución de problemas. b. Impulsividad. c. Ira y hostilidad. d. Tener amigos que se autolesionan. e. Consumo de alcohol o drogas. f. Orientación sexual.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- g. Fracaso escolar.
- h. Fácil acceso a los métodos de suicidio

FACTORES PSICO-PATOLÓGICOS	Abarca diferentes conductas anormales de carácter mental	<ul style="list-style-type: none"> a. Trastornos mentales b. Impulsividad. c. Trastornos de depresión d. Conducta auto agresiva e. Pensamientos e ideas suicidas. f. Desórdenes alimenticios g. Falta de restricciones religiosas o morales contra el suicidio. h. Agresividad i. Hostilidad j. Irracionalidad e incomprensibilidad k. Violación de códigos morales e ideales
FACTORES PSICOLÓGICOS	Abarca el comportamiento que la persona adopta en relación con el medio ambiente, físico y social	<ul style="list-style-type: none"> a. Autopercepción b. Estilo cognitivo negativo c. Impulsividad d. Disregularización emocional e. Déficit de habilidades de resolución de problemas
FACTORES FAMILIARES	La familia es el fundamento de desarrollo integral del adolescente, su composición, estabilidad familiar, comunicación y	<ul style="list-style-type: none"> a. Bajo estatus económico. b. Maltrato físico o abuso sexual c. Bajo nivel educativo de los padres. d. Adopción. e. Baja calidad de vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	relación entre sus integrantes son componentes importantes para mantener el equilibrio en hogar.	<ul style="list-style-type: none"> f. Disfunción familiar. g. Psicopatología de los padres. h. Antecedentes familiares de conducta suicida o trastornos. i. Acontecimientos vitales estresantes j. Pobre o mala comunicación entre padres e hijos k. Frecuentes mudanzas/ cambios residencia l. Migración
FACTORES SOCIALES	Son todas las determinantes que afectan en el lugar y espacio que se desenvuelve el individuo durante su vida, es decir la relación entre la persona y la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> a. Bajo nivel económico b. Emigración c. Orientación sexual: Homosexualidad o bisexualidad d. Escaso nivel educacional e. Aislamiento social f. Relación académica g. Relación sentimental y afectiva h. Acoso iguales (Bullying/ Ciberbullying) ii. Amplia cobertura sobre el suicidio en periódicos y televisión

Fuente: bibliográfica (20) (21) (22),

Elaborado: por las autoras



2.7.1 Factores precipitantes

El presentar o estar ante varias situaciones estresantes pueden contribuir de modo significativo para que la persona adopte diferentes conductas de riesgo, algunos de estos pueden ser:

- Acontecimientos vitales estresantes.
- Falta de comunicación familiar.
- Facilidad de acceso a aquellos métodos de mayor letalidad.
- Duelo reciente.
- Exclusión social.
- Anticipación de un castigo.
- Problemas en el grupo de iguales.
- Crisis con los padres o familiares.
- Fracaso o dificultades escolares.
- Factores personales o psicológicos de la persona.
- Exposición o contagio reciente de un suicidio.
- Interacción con un familiar psicótico.
- Conflicto sentimental.
- Carencias de afecto y cohesión familiar (22).

2.7.2 Factores protectores

Los factores de protección son aquellos acontecimientos o cosas que disminuyen el riesgo en este caso de las conductas autos lesivos, estos pueden ser:

- Cohesión familiar / con grupo de iguales.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Estrategias de afrontamiento positivas.
- Auto-concepto positivo.
- Autorregulación y flexibilidad cognitiva.
- Autocontrol emocional.
- Valores/actitudes positivas hacia suicidio.
- Habilidades resolución problemas.



- Tener creencias religiosas y culturales.
- Apoyo familiar y comunitario.
- Buena autoestima.
- Habilidades para formar razones para vivir.
- Tener apoyo y recursos de tipo social, comunitario, sanitario y educativo (22).

2.8 Intervención de enfermería en las conductas auto lesivas

2.8.1 Rol de enfermería

En la teoría de Dorothea E. Orem el rol de la enfermera/o es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (23).

Por otra parte las intervenciones educativas con las acciones de enfermería deberán posibilitar la caracterización de los adolescentes, padres y docentes participantes en su educación. Ella brindará toda la información posibilitando la identificación oportuna del riesgo y la búsqueda de ayuda para tratamiento oportuno lo cual conlleva a la disminución de los eventos autos lesivos en este grupo poblacional. (24)

2.8.2 Prevención

Siendo esta una etapa de varios cambios en el adolescente se debe dar mayor énfasis a la prevención, se han seguido implementando programas y acciones específicas de enfermería a nivel secundario con el objeto reducir la prevalencia del trastorno mental, mediante el diagnostico precoz y el tratamiento efectivo, facilitando el acceso a los servicios de salud mental.

El pronto reconocimiento de desórdenes del comportamiento en adolescentes que interfieran en sus rutinas de la vida diaria y con el proceso de aprendizaje y la pronta detección de signos de alarma, la enfermera puede identificar estas



situaciones, intervenir si está suficientemente preparada, o remitir a un profesional competente.

El profesional de enfermería cumple con funciones de tipo administrativo, asistencial, educativo siendo una responsabilidad del profesional, velar por un cuidado óptimo al adolescente por parte del personal de enfermería, dirigiendo el plan de atención del área y coordinando sus acciones con las planteadas por el equipo multi profesional.

Es importante que ella desarrolle al máximo su capacidad de observación y el manejo de técnicas terapéuticas de comunicación, consejería y se esfuerce al máximo en la creación de un ambiente terapéutico seguro para el adolescente, donde se le brinde oportunidades de desarrollarse como ser humano único y como miembro de un grupo social.

La enfermera a nivel grupal puede dirigir actividades con fines terapéuticos concretos, que estimulen la socialización de los adolescentes, el desarrollo de habilidades comunicacionales y de funciones mentales, que favorezcan la expresión de sentimientos y la búsqueda de vínculos con la realidad. Objetivos que puede lograr a través de la recreación, la motivación.

Una labor que cumple permanentemente es la educativa no solo con el adolescente, sino también con la familia y el personal a su cargo, de acuerdo a las necesidades identificadas. La orientación que brinde la enfermera con relación al cuidado, al tratamiento, y a la vinculación a actividades de la vida diaria, son significativas para el adolescente, buscando además generar un cambio de actitud hacia la enfermedad o trastorno mental. (24)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia y factores de riesgo que determinan a la conducta auto lesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables demográficas: sexo, edad, residencia, estructura familiar.
- Determinar la prevalencia de conductas auto lesivas
- Identificar los métodos autos lesivos más utilizados en la población de estudio.
- Identificar los factores de riesgos que determinan las conductas auto-lesivas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, observacional y analítico

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El Colegio Nacional Experimental Benigno Malo está ubicado en la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, ubicado entre las calles Avenida Fray Vicente Solano y Avenida Aurelio Aguilar.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

- ✓ **UNIVERSO.** -La población de estudio es de 1056 estudiantes comprendidos entre primero a tercero de bachillerato.
- ✓ **MUESTRA.** - Se realizara un muestreo por consenso que involucra a los estudiantes de primero a tercero de bachillerato distribuidos en horario matutino y vespertino, subdivido de la siguiente manera:

Primero a tercero de bachillerato horario matutino:	658 estudiantes
Primero a tercero de bachillerato horario vespertino	398 estudiantes
TOTAL	1056 ESTUDIANTES

Fuente: información brindada por parte de las autoridades del establecimiento

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017).



4.3.1 CÁLCULO MUESTRAL

Se utilizará para el cálculo muestral la fórmula finita.

$No. = \frac{Nz^2pqNo}{E2N + z^2pq 0.4 + 0.96}$ $= 153.6$	<ul style="list-style-type: none"> • n = tamaño de muestra • Z = Desviación en relación a la curva de distribución generalmente es 1,96 que corresponde al 95% intervalo de confianza. • p= proporción estimada de la población objeto de estudio se suele utilizar el 50% ósea • p = 0,50. • q = 1 – p • E= grado de presión deseada (usualmente 0,05)
---	---

Fuente página web personal.uma.es

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017).

Para el cálculo muestral de Primero a Tercero de bachillerato horario matutino: 658 estudiantes	Para el cálculo muestral Primero a tercero de bachillerato horario vespertino: 398 estudiantes
$No. = \frac{Nz^2pqNo}{E2N + z^2pq 0.4 + 0.96} = 153.6$ $No. = \frac{658(1.96)^2(0.5 * 0.5)}{(0.05)^2(658) + (1.96)^2(0.5 * 0.5)}$ $No. = \frac{658 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 658 + 3.84 * 0.25}$ $No. = \frac{631.68}{2.60} \quad No. = 242$	$No. = \frac{Nz^2pqNo}{E2N + z^2pq 0.4 + 0.96} = 153.6$ $No. = \frac{398(1.96)^2(0.5 * 0.5)}{(0.05)^2(398) + (1.96)^2(0.5 * 0.5)}$ $No. = \frac{398 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 398 + 3.84 * 0.25}$ $No. = \frac{382.08}{1.95} \quad No. = 195$
<p>El universo que se utilizó para este proyecto de investigación fue de 1056 estudiantes del Colegio Nacional Benigno Malo de 15 a 19 años de edad, en la cuales se aplicó el cálculo muestral dándonos un total de 437 estudiantes; siendo esta nuestra muestra de estudio.</p>	

Fuente: información brindada por parte de las autoridades del establecimiento

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017).



4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de primero a tercero de bachillerato pertenecientes a esta institución.
- Previa firma del consentimiento informado por los padres de familia.
- Asentimiento firmado por los estudiantes.
- Previa autorización por parte de autoridades del establecimiento
- En nuestro estudio se incluirán todos los datos demográficos de los estudiantes de nuestra muestra

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistan periódicamente a clases en dicha institución
- Estudiantes que padezcan alguna discapacidad intelectual.
- Estudiantes que en el momento de la aplicación del cuestionario se nieguen a realizarlo.
- Se excluirán a los estudiantes que respondan de forma negativa a la siguiente pregunta ¿Alguna vez te has autolesionado, cortado o herido sin intención de morir?

4.5 VARIABLES

(VER ANEXO 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO.

Se realizará un estudio descriptivo, observacional y analítico, por medio de la aplicación de un plan piloto realizado a 43 estudiantes de primero a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Particular Porvenir, donde fueron utilizados



UNIVERSIDAD DE CUENCA

los siguientes cuestionarios: datos demográficos, Cuestionario Estilo Parental, y la Escala de Conductas Auto-lesivas (EPCA), la misma que fue modificada lingüísticamente y fue utilizada según los objetivos planteados en nuestro estudio; explicado lo anterior podemos decir que, mediante el análisis y observación durante la aplicación del mismo no se encontró dificultad, así que herramienta de trabajo se aplicará a los 437 estudiantes de primero a tercero de bachillerato del Colegio Experimental Nacional Benigno Malo de la ciudad de Cuenca, 2017. para la evaluación utilizaremos el programa SPSS- Static Package for Social Sciences y los resultados se verán reflejados en gráficos de barras y pasteles : **(VER ANEXO 2)**

4.6.2 TÉCNICAS

- a. **Revisión bibliográfica:** contribuye con el fortalecimiento y adquisición de nuevos conocimientos sobre las autolesiones en adolescentes.
- b. **Recolección de datos:** Se aplicó los siguientes cuestionarios: datos demográficos, Estilo Parental y Escala de Pensamientos y Conductas Auto-lesivas (SITBI).

4.6.3 INSTRUMENTO.

- ✓ Para la obtención de datos sociodemográficos se procedió a elaborar un cuestionario que consta de: edad, sexo, curso, estructura familiar, número de hermanos, residencia, tiempo en el que vive en ese lugar. **(VER ANEXO 3)**
- ✓ Estilo Parental: tiene 42 ítems teniendo como respuesta y calificación: (1) muy en desacuerdo (2) a veces desacuerdo, (3) a veces acuerdo, (4) de acuerdo; (5) muy de acuerdo, nos sirve para evaluar la percepción sobre el estilo educativo de los padres según la percepción de los hijos; la misma que fue elaborada por Oliva, Parra, Sanchez-Quejia y López en el 2007.-Se hizo un análisis general de este cuestionario para obtener los indicadores que tienen mayor relevancia en nuestro estudio. **(VER ANEXO 3)**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Escala de Pensamientos y Conductas Auto-lesivas (SITBI), está relacionada al pensamiento, a la conducta y a los factores en pueden intervenir; consta de 46 teniendo como respuesta y calificación: (0) nada, (1) muy poco, (2) muy bajo, (3) mucho, (4) muy alto; en su versión española se validó empíricamente esta escala en el estudio de Garcia Nieto, Blasco- Fontecilla y Baca – Garcia en el año 2013.- Hay que tener en cuenta que solo se utilizó ciertos ítems del cuestionario de conductas auto lesivas con el fin de obtener datos más relevantes según el estudio que hemos realizado. (**VER ANEXO 3**)
- ✓ Factores de riesgo en donde consta de las siguientes variables: autopercepción (factor psicológico), violencia verbal o física por parte de un miembro de la familia (factor familiar), y emigración (factor social) son de suma importancia para la realización de este estudio, consumo de alcohol o sustancias (factor psicopatológico) (**VER ANEXO 3**)

4.7 PROCEDIMIENTO

AUTORIZACIÓN

- Comunicación escrita dirigida al Director Distrital Cuenca-Sur el Ing. Pablo de la Cadena, y al Director de la institución el Mgst. Saúl Rubio para solicitar la autorización correspondiente.
- Solicitación escrita dirigida a los padres de familia, o representantes y estudiantes que asisten a esta institución.

APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS

- Se realizó un estudio de 437 estudiantes de 15-19 años de edad en donde se les aplica el cuestionario datos demográficos; por medio de una pregunta clave: ¿Alguna vez te has autolesionado, cortado o herido sin intención de morir? Identificamos a nuestro grupo de estudio que practican conductas auto lesivas, dándonos un total de 135 estudiantes las cuales se les aplico el cuestionario STIBI y estilo Parental.



CAPACITACIÓN

Se realizará un levantamiento de la bibliografía existente en la temática, artículos científicos, libros, revistas y folletos.

SUPERVISIÓN

Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Con base a los datos obtenidos en las encuestas realizadas, y para poder responder al problema y los objetivos planteados, se utilizó el programa SPSS-Static Package for Social Sciences para su respectivo análisis.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se redactó un consentimiento informado, el mismo que será entregado: autoridades del plantel, padres o representantes y también al estudiante, el cual no tiene ningún costo, de igual manera no es obligatorio por lo cual se respetara la decisión en el desarrollo del mismo. **(VER ANEXO 4)**

La presente investigación no tiene ningún motivo de experimentación, de tal manera no llevará a ningún riesgo tanto físico como psicológico a las participantes, ya que solo se basará a las preguntas de acuerdo a las categorías previamente planteadas.

4.10 RECURSOS

Para la siguiente investigación se utilizó recursos humanos como materiales los cuales están clasificado de la siguiente manera. **(VER ANEXO 5)**

4.11 CRONOGRAMA

(VER ANEXO 6)



CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

5.1 Características sociodemográficas

TABLA NÚMERO 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS 437 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	252	57,7%
MUJERES	185	42,3%
TOTAL	437	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta tabla se observa la distribución de los estudiantes de 15-19 años de edad del Colegio Experimental Benigno Malo según el sexo en donde existe un total de 437 estudiantes divididos en 252 (57,7%) hombres siendo esta la más predominante y 185 (42,3%) mujeres.

TABLA NÚMERO 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS 437 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO. SEGÚN EDAD. CUENCA-2017.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15- 16 AÑOS	259	59,26%
17 – 19 AÑOS	178	40,73%
TOTAL	437	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta tabla se observa la distribución de los estudiantes según la edad en donde 259 (59,26%) están entre los 15-16 años existiendo mayor número de estudiantes a esta edad y 178 (40,73%) están entre los 17 a 19 años.



TABLA NÚMERO 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS 437 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN RESIDENCIA Y TIEMPO, CUENCA-2017.

			URBANO		RURAL	
TIEMPO			FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
			A			
MENOS	DE	1	20	4,57%	19	4,34%
AÑO						
1-2 AÑOS			13	2,97%	26	5,94%
3-4 AÑOS			40	9,15%	14	3,20%
5 AÑOS	EN		241	55,14%	64	14,64%
ADELANTE						
TOTAL			314	71,85%	123	28,15%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta tabla se observa la distribución de los estudiantes según el lugar y tiempo de residencia; en donde el dato más representativo es de 314 (71,85%) residen en áreas urbanas, y por último 123 (28,15%) reside en áreas rurales, mientras que el tiempo de residencia que mayor predomina en ambas áreas es de cinco años en adelante en un total de 304 divididos de esta forma: 241 (55,14%) urbano y 64 (14,64%) rural.



TABLA NÚMERO 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS 437 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN ESTRUCTURA FAMILIAR, CUENCA-2017.

ESTRUCTURA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEAR	272	62,24%
COMPUESTA	38	8,69%
MONOPARENTAL	50	11,44%
OTROS	77	17,62%
TOTAL	437	100 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta tabla se observa la distribución de los estudiantes según la estructura familiar en donde encontramos que de los 437 estudiantes tanto hombres como mujeres 272 (62,24%) tiene una familia de tipo nuclear , es decir los estudiantes viven con sus padres y sus hermanos siendo esta la de mayor predominio; seguidamente 77 estudiantes que equivale al (17,62%) que viven con otros familiares, amigos o vecinos; mientras que 50 (11,44%) quienes forman parte de una familia monoparental; y por último 38 (8,69%) tienen una familia compuesta o extensa.



5.2 Prevalencia de conductas auto lesivas

TABLA NÚMERO 5

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE LOS 437 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Alguna vez te has autolesionado, cortado o herido sin intención de morir?		
SI	135	30,89%
NO	298	68,19%
TOTAL	437	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta Tabla se analiza a los 437 (100%) de estudiantes encuestados en el Colegio Nacional Experimental Benigno Malo; mediante una pregunta expuesta en el cuestionario aplicado la cual dice: **¿Alguna vez te has autolesionado, cortado o herido sin intención de morir?** cuyos indicadores son **SI** y **NO** dándonos como resultado 298 (68,19%) no se autolesionan y existiendo una prevalencia de 135 estudiantes equivalente al (30.89%) que realizan conductas auto lesivas entre hombres y mujeres, en base a la respuesta obtenida nuestro estudio se enfocara en los estudiantes que han adoptado conductas auto lesivas por lo cual continúan llenando el cuestionario realizado.



TABLA NÚMERO 5.1

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	64	47,40%
MUJERES	71	52,59 %
TOTAL	135	30,89 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta Tabla se analiza la determinación de prevalencia de conductas autolesivo según el sexo del estudiante en la cual existe una mayor prevalencia en las mujeres en un total de 71 equivalentes al (42,3%); y por último hay una frecuencia de 64 hombres en un (47,40 %).

TABLA NÚMERO 5.2

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN EDAD, CUENCA-2017.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15- 16 AÑOS	84	62,22 %
17 – 19 AÑOS	51	37,77 %
TOTAL	135	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta Tabla se analiza la determinación de prevalencia de conductas autos lesivos según la edad, en donde de los 135 estudiantes existe un mayor predominio de conductas autos lesivos entre los 15-16 años en un total de 84 (62,22%), y por último de 51 (37,77%) entre los estudiantes de 17-19 años.



5.3 Métodos auto lesivos

TABLA NÚMERO 6

MÉTODOS AUTO LESIVOS MÁS UTILIZADOS POR LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.

MÉTODOS AUTOLESIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORTES EN LA PIEL	60	44,44 %
GOLPES APROPOSITO	39	28,88 %
ARRANCARSE EL CABELLO	14	10,37 %
HACERSE UN TATUAJE	3	2,22 %
MORDERSE	8	5,92 %
INTRODUCIR OBJETOS EN LA PIEL	6	4,44 %
ARRAÑARSE LA PIEL	5	3,70 %
TOTAL	135	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En esta Tabla se analiza los métodos auto lesivos más utilizados por los 135 estudiantes de 15-19 años en donde encontramos que los cortes en la piel es el método de mayor predominio en un total de 60 (44,44%); seguidamente de los golpes intencionales en un (28,88% igual a 39); en tercer lugar es arrancarse el cabello con el (10,37% equivalente a 14); morderse 8 (5,92%); introducir objetos en la piel con un (4,44% equivalente a 6); arañarse la piel con una frecuencia de 5 (3,70%) y por último el tatuarse corresponde al (2,22% igual a 3).



TABLA NÚMERO 6.1

MÉTODOS AUTO LESIVOS MÁS UTILIZADOS POR LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

METODOS AUTOLESIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CORTES EN LA PIEL	22	16,29 %	38	28,14 %
GOLPES A PROPOSITO	30	22,22 %	9	6,66 %
ARRANCARSE EL CABELLO	4	2,96 %	10	7,40 %
GHACERCE UN TATUAJE	2	1,48 %	1	0,74 %
MORDERCE	0	0 %	8	5,92 %
INTRODUCIR OBJETOS EN LA PIEL	6	4,44 %	0	0 %
ARRAÑARSE LA PIEL	0	0 %	5	3,70 %
TOTAL	64	47,40 %	71	52,59 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla podemos apreciar los métodos auto lesivos más utilizados según el sexo del estudiante, en donde existe mayor frecuencia de cortes en la piel en mujeres en un (28,14% igual a 38); mientras que en los hombres se presenta en menor proporción en un (16,29% igual a 22); siendo el método más utilizado por los hombres los golpes a propósito con una frecuencia de (30 equivalente al 22,22%), y por último en una menor proporción el arrancarse el cabello en mujeres en un total de (10 igual a 7,40%), siendo estos los datos más relevantes.



TABLA NÚMERO 6.2

MÉTODOS AUTO LESIVOS MÁS UTILIZADOS POR LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO SEGÚN EDAD, CUENCA-2017.

MÉTODOS AUTOLESIVOS	15- 16 AÑOS		17 – 19 AÑOS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CORTES EN LA PIEL	34	25,18 %	26	19,25 %
GOLPES APROPOSITO	26	19,25 %	13	9,62 %
ARRANCARSE EL CABELLO	10	7,40 %	4	2,96 %
TATUARSE	3	2,22 %	0	0 %
MORDERCE	5	3,70 %	3	2,22 %
INTRODUCIR OBJETOS EN LA PIEL	0	0 %	6	4,44 %
ARAÑARSE LA PIEL	2	1,48 %	3	2,22 %
TOTAL	80	59,25 %	55	40,74 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla clasificamos los métodos auto lesivos más utilizados por los estudiantes según su edad en donde existe una mayor prevalencia de cortes en la piel entre las edades de 15-19 años en un total de 60 divididos en: 34 (25,18%) de 15 a 16 años y de 26 (19,25%) a los 17- 19 años ; seguidamente de los golpes intencionales 26 (19,25%) de 15-16 años y 13 (9,62%) de los 17-19 años y por último 10 (7,40%) se arrancan el cabello entre los 15-16 años y el (4,44% igual a 6) se introducen objetos en la piel, siendo esto los datos de mayor relevancia.



5.4 Factores de riesgo

TABLA NÚMERO 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.

FACTORES PSICOLÓGICOS	RESPUESTA			
	SI		NO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BAJA AUTOPERCEPCIÓN	25	18,51 %	19	14,07%
ESTILO COGNITIVO NEGATIVO	13	9,62 %	7	5,18 %
IMPULSIVIDAD	36	26,66 %	11	8,14 %
DISREGULARIZA- CIÓN EMOCIONAL	11	8,14 %	13	9,62 %
TOTAL	85	62,96 %	50	37,03 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa la distribución de la población según los factores psicológicos que afectan a los estudiantes de los cuales existen un total de 85 que tienen este tipo de problema divididos de la siguiente forma; 36 (26,66%) actúan impulsivamente siendo este el indicador más frecuente, seguidamente del 25 (18,51%) de estudiantes que indican tener un bajo auto concepto de ellos mismos; 13 (9,62%) tiene un estilo cognitivo negativo; y por último en menor proporción la disregularización emocional en un total de 11 (8,14%); mientras que existe 50 (37,03%) de estudiantes que respondieron que no existe problemas con los indicadores mencionados.



TABLA NÚMERO 7.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION SEGÚN LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

FACTORES PSICOLÓGICOS	HOMBRES				MUJERES			
	SI		NO		SI		NO	
	FRECUE NCIA	%	FRECU ENCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
AUTOPERCEPCIÓN	12	8,88 %	10	7,40	13	9,62%	9	6,66
ESTILO COGNITIVO NEGATIVO	9	6,66 %	4	2,96	4	2,96%	11	8,14
IMPULSIVIDAD	15	11,11 %	9	6,66	21	15,55%	3	2,22
DISREGULARIZACIÓN EMOCIONAL	4	2,96 %	1	0,74	7	5,18%	3	2,22
TOTAL	40	29,62 %	24	17,77	45	33,33%	26	19,25

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa la distribución de la población según los factores psicológicos que afectan a los estudiantes de esta institución según sexo en donde ; la impulsividad tiene mayor proporción en mujeres (21 igual al 15,55%) , seguidamente en hombres en un (15 igual a 11,11%); mientras que en las mujeres tenemos la autopercepción en un (13 igual al 9,62%) , en hombres existe un similar resultado de un (12 igual al 8,88%); el estilo cognitivo negativo en un (9 igual a 6,66%) en hombres y por último la disregularización emocional en mujeres en un total de (7 igual a 5,18 %), estos son los datos más relevantes; mientras que existe 50 (37,03%) de estudiantes que respondieron que no existe problemas con los indicadores mencionados.



TABLA NÚMERO 7.2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN EDAD, CUENCA-2017.

	15-16 AÑOS				17- 19 AÑOS			
	SI		NO		SI		NO	
FACTORES PSICOLÓGICOS	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
AUTOPERCEPCIÓN	14	10,37%	10	7,40	11	8,14%	4	2,96
ESTILO COGNITIVO NEGATIVO	8	5,92%	6	4,44	5	3,70%	3	2,22
IMPULSIVIDAD	22	16,29%	9	6,66	14	10,37%	7	5,18
DISREGULACIÓN EMOCIONAL	9	6,66%	6	4,44	2	1,48%	5	3,70
TOTAL	53	39,25%	31	22,96	32	23,70%	19	14,07

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa la distribución de la población según los factores psicológicos según edad en donde existe un total de 75 estudiantes equivalente al (62,95%), clasificados de la siguiente manera: en donde el indicador con mayor frecuencia es la impulsividad en estudiantes de 15-19 años en un total de 36 divididos en: 22 (16,29%) entre los 15 a 16 años; y un total de 14 (10,37%), entre los 17 a 19 años; seguidamente de la autopercepción con un resultado de 14 (10,37%) entre los 15 a 16 años y el 11(8,14%) entre los 17 a 19 años, y por último y en menor proporción el estilo cognitivo con un total de 9(6.66%) en estudiantes 15 a 16 años y de 17 a 19 años un total 5(3,70%); mientras que existe 50 (37,03%) de estudiantes que respondieron que no existe problemas con los indicadores mencionados.



TABLA NÚMERO 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.

FACTORES SOCIALES	RESPUESTA			
	SI		NO	
	FRECUENCI	%	FRECUENCI	%
	A		A	
RELACIÓN SOCIAL	12	8,88 %	15	11,11
RELACIÓN ACADEMICA	12	8,88 %	17	12,59
R. SENTIMENTAL Y AFECTIVA	15	11,11 %	18	13,33
MIGRACIÓN	11	8,14 %	35	25,92
TOTAL	50	37,03 %	85	62,96

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa la distribución de la población según los factores sociales en donde existe un total de 50 equivalente al (37,03%); este resultado se ve dividido de la siguiente manera: 15 (11,11%) de los estudiantes tienen problemas en la relación sentimental siendo este el indicador con mayor frecuencia; seguidamente de las dificultades en las relaciones sociales con un (8,88% equivalente a 12); con ese mismo resultado encontramos estudiantes que tienen problemas académicos en un (8,88% igual a 12); y por último la migración en un total de 11 (8,14%); mientras que existe 85 (62,96%) de estudiantes que respondieron que no existe problemas con los indicadores mencionados.



TABLA NÚMERO 8.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION SEGÚN LOS FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

FACTORES SOCIALES	HOMBRES				MUJERES			
	SI		NO		SI		NO	
	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
RELACIÓN SOCIAL	12	8,88 %	5	3,70%	0	0 %	13	9,62%
RELACIÓN ACADEMICA	2	1,48 %	9	6,66%	10	7,40 %	8	5,92%
R. SENTIMENTAL Y AFECTIVA	6	4,44 %	7	5,18%	9	6,66 %	9	6,66%
MIGRACIÓN	4	2,96 %	19	14,07%	7	5,18 %	15	11,11 %
TOTAL	24	17,77 %	40	29,62%	26	19,25 %	45	33,33 %

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa la distribución de la población según los factores sociales que afectan a los estudiantes según el sexo, este resultado se ve dividido de la siguiente manera: 12 (8,88%) de estudiantes tiene dificultades en la relaciones sociales siendo este el indicador con mayor frecuencia en hombres ;seguidamente de problemas sentimentales y afectivos con un total de 6 (4,44%); otro indicador es la migración que afecta a 4 (2,96%) de los estudiantes; en el caso de las mujeres el indicador con mayor prevalencia son las dificultades en las relaciones académicas con un 10 (7,40%), seguidamente tenemos las dificultades en las relaciones sentimentales con un 9(6,66%), y por último tenemos la migración en un 7(5,18%), mientras que existe 40 (29,62%) de estudiantes que respondieron que no existe problemas con los indicadores mencionados.



TABLA NÚMERO 8.2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN EDAD, CUENCA-2017.

FACTORES SOCIALES	15-16 AÑOS				17- 19 AÑOS			
	SI		NO		SI		NO	
	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
RELACIÓN SOCIAL	12	8,88 %	13	9,62	0	0 %	5	3,70
RELACIÓN ACADEMICA	10	7,40 %	8	5,92	2	1,48 %	4	2,96
R. SENTIMENTAL Y AFECTIVA	11	8,14 %	8	5,92	4	2,96 %	8	5,92
MIGRACIÓN	5	3,70 %	18	13,33	12	8,88 %	16	11,85
TOTAL	37	27,40 %	47	34,81	18	13,33 %	33	24,44

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la tabla se observa los factores de riesgo en relación a los factores sociales que afectan a los estudiantes según edad , este resultado se ve dividido de la siguiente manera: 12 (8,88%) de estudiantes de 15 a 16 años tiene dificultades en la relaciones sociales en donde se puede apreciar una mayor prevalencia ; mientras que en la migración tenemos un similar resultado al anterior indicador de 12 (8,88)% en los estudiantes de 17 a 19 años ,seguidamente tenemos las dificultades en las relaciones sentimentales en un 11(8,14%) entre los 15 a 16 años y en los de 17 a 19 años en un total de 4 (2,96%) en este mismo indicador, siendo estos los resultados más relevantes; mientras que existe 40 (29,62%) de estudiantes que respondieron que no presentan problemas con los indicadores anteriormente mencionados.



TABLA NÚMERO 9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION SEGÚN LOS FACTORES PSICOPATOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.

RESPUESTAS	CONSUMO ALCOHOL O SUSTANCIAS		DE TRATAMIENTO O AUTOLESIONES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	28	20.74%	21	15.56%
NO	107	79.26%	114	84.44%
TOTAL	135	100%	135	100%

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población según los factores psicopatológicos que afectan a los estudiantes, en la cual tenemos que 28 (20.74%) de estudiantes indican haber consumido alcohol o sustancias cuando se autolesionaban; y 107 equivalente al (79.26%) respondieron que no ingirieron ninguna sustancia siendo este el dato más relevante; por otro lado, el 21 (15.56%) de estudiantes indican haber tenido tratamiento de las heridas realizadas por las autolesiones; y existiendo mayor frecuencia en estudiantes que no recibieron tratamiento en sus heridas durante la autolesión en un total de 114 (84.44%)



TABLA NÚMERO 9.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES PSICOPATOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, SEGÚN SEXO, CUENCA-2017.

FACTORES PSICOPATO LÓGICOS	HOMBRES				MUJERES			
	SI		NO		SI		NO	
	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIA S	17	12,59	18	13,33	11	8,14	21	15,55
TRATAMIENTOS DE HERIDAS POR AUTOLESIONES	8	5,9	21	15,55	13	9,6	26	19,25
TOTAL	25	18,51	39	28,88	24	17,77	47	34,81

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población según los factores psicopatológicos en relación al sexo del estudiante en donde existe una frecuencia de 25 (18,51%) en hombres y 24 (17,77%) en mujeres, este resultado está dividido de la siguiente manera: en hombres en un total de 17 (12,59%) y 11 (8,14%) en mujeres que indican haber consumido alcohol o sustancias cuando se autolesionaban; mientras que 8 (5,9%) en hombres y 13 (9,6%) en mujeres indican haber tenido un tratamiento de las heridas realizadas por las autolesiones; para finalizar 39 (28,88%) respondieron que no han consumido alcohol ni sustancias y el (28,88% equivalente a 47) no han



recibido tratamiento alguno para las autolesiones siendo estos los datos más relevantes.

TABLA NÚMERO 9.2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES PSICOPATOLÓGICOS QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO SEGÚN EDAD, CUENCA-2017.

FACTORES PSICOPATO LÓGICOS	15-16 AÑOS				17-19 AÑOS			
	SI		NO		SI		NO	
	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%	FRECUE NCIA	%
CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIA S	12	8,9	24	17,77	13	9,63	11	8,14
TRATAMEN TO DE HERIDAS POR AUTOLESIO NES	16	11,85	32	23,70	8	5,9	19	14,07
TOTAL	28	20,74	56	41,48	21	15,55	30	22,22

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población según los factores psicopatológicos en relación a la edad en donde existe el consumo de alcohol y sustancias en los estudiantes en un (8,9% igual a 12) entre los 15-16 años y en un (9,63% igual a 13) entre los 17-19 años, mientras que, 56 (41,48%) que respondieron que no han consumido sustancias siendo este el dato de mayor relevancia; por otro lado los estudiantes que si han recibido tratamiento relacionada a las autolesiones son: el (11,85% equivalente a 16)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

entre los 15-16 años; y 8 (5,9%) de 17-19 años; por último el (22,22% igual a 30) indican que no han recibido tratamiento alguno siendo este el dato más relevante.

TABLA NÚMERO 10

RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

TIPO DE CALIFICACIÓN	COMUNICACIÓN		APOYO FAMILIAR		INTERÉS POR LAS COSAS QUE REALIZO		COMPRENSIÓN	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MALA	77	57.04 %	62	45.93 %	75	55.56 %	58	42.96 %
REGULAR	47	34.81 %	59	43.70 %	42	31.11 %	74	54.81 %
BUENA	11	8.15%	14	10.37 %	18	13.33 %	3	2.22%

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS FACTORES FAMILIARES QUE AFECTAN A LOS 135 ESTUDIANTES DE 15-19 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO, CUENCA-2017.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TOTAL	135	100%	135	100%	135	100%	135	100%
-------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------

FUENTE: formulario de datos

ELABORACIÓN: las autoras

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población según los factores familiares y sus indicadores que pueden afectar a los estudiantes; en donde el 77 (57.04)% de estudiantes indican tener una mala comunicación con sus padres familiar siendo este el dato más relevante; seguidamente la falta de apoyo familiar en un total de 62 (45.93%); el (55.56% equivalente a 75) indican que existe una falta de interés en las actividades que realizan sus hijos y por último la falta de comprensión de sus padres hacia sus hijos afecta a 58 (42.49%) , siendo este los datos más relevantes.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Nuestra muestra de estudio fue de 437 estudiantes los cuales tienen la siguiente distribución sociodemográfica: de 15-19 años de edad que corresponde el 58% (252) hombres y el 42.30% (185) mujeres; 59,26%(259) representa la población de 15 a 16 años ; 41%(178) indica la población de 17 a 19 años de edad ; el 72%(314) corresponden a zonas urbanas con una en donde viven más de 5 años, mientras que solo el 28%(123) de estudiantes pertenecen a zonas rurales; por último el 62,24 %(272) pertenecen a familias nucleares ; el 18%(77) viven con otras personas aparte de su familia ;el 11%(50) son estudiantes de familias monoparentales y el 9%(38) pertenecen a familias compuestas, un estudio realizado por Mayer Villa y Cols (México, 2016) reportó que el 67.6% de adolescentes vivía con ambos padres biológicos. (4) Por otra parte Montañez Ortega encontró un 38.0% de adolescentes procedentes de familias mono-parenterales; el 35.4% pertenecen a familias nucleares y el 25.6% a familias extensas (1).

Según datos de la presente investigación el 68,19% de los estudiantes no se autolesiona mientras que existe una prevalencia de conducta auto lesiva de un 30.89 % que equivalente a 135 estudiantes; referente al sexo el mayor porcentaje (52.59%) corresponde a las mujeres comprendidas entre los 15-16 años de edad, mientras que en los hombres hay una frecuencia de 30,89%; la teoría nos menciona que durante la adolescencia media comprendida entre los 15- 17 años se presenta varios conflictos en relación con su medio, adoptando diferente tipo de conductas que pueden afectar su estilo de vida. (5); así mismo las autolesiones son actos deliberados y repetitivos que dañan al propio cuerpo; la epidemiología nos indica que la edad más frecuente para realizar este tipo de conducta auto lesiva es entre los 15-16 años; en donde el método más utilizado son los cortes en la piel siendo más notable en las mujeres. (10), (13).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Comparado con un estudio realizado por Berrones y Yupa en su tesis de grado (Ambato, 2016) describe un 32% de adolescentes autolesionados (27), encontrando un resultado similar a nuestra investigación; así mismo Basantes y Porras en Ambato (2015) refiere un 88% de predominio de mujeres de las cuales el 93% se autolesionan. (24).

Mientras que los métodos auto lesivos más utilizados por los estudiantes son los cortes en la piel en un 28,14% en mujeres, mientras que en los hombres son los golpes intencionales con un 22,22%; y por último el arrancarse el cabello con una prevalencia de 7,40%, utilizado frecuentemente mujeres.- de igual manera un estudio realizado por Mayer Villa y Cols (México, 2016) en un estudio de 804 adolescentes entre 12 a 17 años, con una edad promedio de 14.4 + 1.6 años, el 57.6% se encontraba cursando secundaria, destaca que son los cortes (77,7%), las quemadura (0,6%), los golpes (3,4%), pellizcos (4,6%) y las ingesta de medicamentos (5,7%) son las maneras de autolesiones más frecuentes utilizadas por los adolescentes; (4) y por otro lado Rosa Ulloa y Cols en un hospital infantil (México, 2013) reportó diferentes tipos de autolesiones auto infligida, los cortes superficiales en muñecas y antebrazos, los golpes y los rasguños fueron las más frecuentes. (26)

Uno de los objetivos de nuestro estudio es el de identificar los factores que influyen a realizar este tipo de conductas auto lesivas, la teoría nos indica que la adolescencia es una etapa de varios cambios que se presentan durante su crecimiento y desarrollo, estos cambios pueden variar por los diferentes factores (1); dentro de nuestro estudio encontramos que el 55.56% tienen problemas familiares relacionados a la falta de interés en las actividades que realiza sus hijos; dentro de los factores psicológicos en un 11,11% prevalece los actos impulsivos; la teoría menciona que las autolesiones son producidas por autoagresiones episódicas y repetitivas causadas por problemas que se presentan en su medio. (20).- Chaca e Idrovo refieren en su estudio la probabilidad 7,7 veces más de presentar autolesiones en adolescentes procedentes de familias de tipo disfuncionales (25).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

De igual manera Ulloa señala que el 42.1% de los casos estudiados se asociaba a baja tolerancia a la frustración y manipulación como motivos para autolesionarse; discusiones con los padres o las parejas sentimentales, de forma impulsiva, con el objeto de disminuir la frustración y/o para provocar culpa en la persona con la que discutían, también descubrió síntomas afectivos como tristeza o irritabilidad o para "lograr sentir algo y sentirse vivos" (9).

Así como en el caso de los factores sociales la relación sentimental y afectiva en un 11,11 %; y en los factores psicopatológicos el consumo de alcohol y otras sustancias prevalece en un 20,74% siendo practicada por hombres como en mujeres y por último el tratamiento de heridas relacionadas a este tipo de conducta auto lesiva en un 15,56%. Comparado con un estudio realizado por Montañez Ortega y Cols en su tesis de grado “Características sociodemográficas, individuales y familiares asociada a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015”(Perú, 2017), plantea un predominio del sexo femenino (51.6%) y el consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes (23).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIÓN

En resolución en nuestra presente investigación cuyo título es “Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta auto lesiva en adolescentes del Colegio Experimental Benigno Malo de la Ciudad de Cuenca, 2017” hemos obtenido los siguientes resultados de acuerdo con las características demográficas concluyendo que: en nuestro estudio de 437 estudiantes predomina el sexo masculino con un 57,7% seguidamente del 42,3% de mujeres; la mayor parte viven en zonas urbanas en un 72%; y por último la estructura familiar que mayormente predomina es la de tipo nuclear con un 62,24%.

La prevalencia de autolesiones es de un 30,89% equivalente a 135 estudiantes; siendo el sexo femenino el más predominante con el 52,59% comprendido entre los 15-16 años, mientras que el método auto lesivo más utilizado son los cortes en la piel con un 28, 14%. Cabe destacar que el 68,19% de estudiantes no se autolesionan.

Los factores de riesgo que tienen mayor relevancia para que los adolescentes de nuestra investigación se autolesionen son los factores familiares con un 57,04% en donde la falta de comunicación es el indicador más frecuente, seguidamente del factor psicológico con un 11,11 % relacionado a la impulsividad.



7.2 RECOMENDACIÓN

Se recomienda los siguientes puntos:

- Crear un consultorio en la institución que le permita a los estudiantes la búsqueda de ayuda cuando la necesiten.
- Realizar escuelas de padres que los eduque en la valoración y elevación de la autoestima en sus hijos.
- Educar a las docentes en la detección de conductas auto lesivas que permita la ayuda a los adolescentes.
- Realizar charlas frecuentes con la ayuda de personal educativo (docente, rector) junto con el personal especializado en esta área (doctores, psicólogos entre otros).
- Realizar programas de prevención sobre las autolesiones
- Identificar las posibles causas mediante exámenes psicológicos y físicos
- Realizar terapias de autoayuda para las personas que ya realizan este tipo de conducta.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. ; 2017.
2. CEPU ICAT. JUVENTUD, CONSUMISMO Y ÉTICA. UN TEMA PARA LA COMPLEJIDAD. 100-Cs. 2017 julio-sept; 3(3): p. 08-23.
3. Rueda Cataño MC, Wilburn Dieste M. Enfoques teóricos para la adquisición de una segunda lengua desde el horizonte de la práctica educativa. Perfiles educativos. 2014; 43(143).
4. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015; 86(6): p. 436-443.
5. OMS. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Guia. Suiza.; 2003. Report No.: ISBN 92 4 154626 3.
6. Manca M. Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. 2011; 33(1): p. 77-88.
7. Walsh BW. Treating Self-injury: A Practical Guide. Occupational Medicine. 2013 dic 01; 68(8): p. 584.
8. Kirchne T, Ferre , Forns , Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida. Actas Esp Psiquiatr en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. 2011; 39(4): p. 226-35.
9. Ulloa Flores RE, cols. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Salud Ment. 2013 sep-oct; 36(5).
10. Díaz de Neira Hernando M. Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental. Universidad Autonoma de Madrid, Psicología Clinica y de la salud; 2014.
11. Villarroel J, cols. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2013; 51(1).
12. de Sousa TM, Fleury EM. Rev. Bioét. [online]. Castración química en los casos de pedofilia: consideraciones bioéticas. 2014; 22(2): p. 252-261.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. Arcienagas Luzuriaga X. AUTOLESIONES SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ALUMNOS DE UN COLEGIO FISCAL DE LA CIUDAD DE CUENCA. Rev Med HJCA. 2016; 8(1).
14. Muñoz Muñoz A, Arroyave López J, Romero Montoya T. GENERALIDADES EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA REFERENTES A LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES. 2016; 6(13).
15. Mollá L, cols. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2015; 20: p. 51-61.
16. Albores-Gallo L, cols. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. Actas Esp Psiquiatr. 2014; 42(4): p. 159-168.
17. Nixon K, Cloutier , Jansson M. Autoestima no suicida en la juventud: una encuesta poblacional. CMAJ.JAMC. 2008 ene; 178(3).
18. Sociedad Internacional de Autolesión. <http://www.autolesion.com/2011/07/13/automutilacion-sintoma-o-sindrome-autoagresion-corporal/>. [Online]. [cited 2017 sep 02. Available from: <http://www.autolesion.com/2011/07/13/automutilacion-sintoma-o-sindrome-autoagresion-corporal/>.
19. La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
20. OMS. Temas de salud: Factores de riesgo. ; 2017.
21. Clinica Mayo. <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>. [Online].; 2017 [cited 2017 oct 04. Available from: <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>.
22. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niño
23. Prado L, González M, Paz NyRK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36(6).
24. Rol de enfermería.- <http://www.bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
25. García G. Autolesiones en niños colocados en un Centro de detención y educación bajo mandato judicial. Análisis de variables sociodemográficas e influencia de la implementación de medidas judiciales. Rev. esp. Sanid penit. 2015 jul./oct.; 17(2).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

26. Basantez Insuasti JP, Porras Medina WC. Personalidad y conductas autolesivas en adolescentes de la unidad educativa "Isabel de Godin" Riobamba, periodo febrero-agosto 2015. Universidad Nacional del Chimborazo. 2015. Tesis de Pregrado. ; 2015.

27. Montañez Ortega M, Ramirez Chavarria C, Ramirez Povis J. Características sociodemográficas, individuales y familiares asociada a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015. Universidad Cayetano Heredia. 2017. Tesis de grado. ; 2017.

28. Berrones Vallejo J, Yupa Yupa M. "LA AUTOLESIÓN (CUTTING) Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA "LA AUTOLESIÓN (CUTTING) Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA AMELIA GALLEGOS DÍAZ" DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, EN EL PERIODO FEBRERO- JUNIO 2015". Universidad Nacional de Chimbor. ; 2016.

29. Mayer Villa PA, Morales Gordillo N, Victoria Figueroa G, Ulloa Flore E. Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y. Salud Pública de México. 2016 may-jun; 58(3): p. 335-336.

30. Chaca Cordero JT, Idrovo Landy RC. Riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del Colegio Benigno Malo, Cuenca, 2015. Universidad de Cuenca 2015. Tesis de pregrado. ; 2015.



9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1 VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
SEXO	Diferencia orgánica entre hombre y mujer	Biológica	Sexo	1. Hombre 2. Mujer
EDAD	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento	Biológica	Años	1. 15 a 16 años 2. 17-19 años
TIPO DE RESIDENCIA	Lugar físico de su domicilio	Geográfica	Lugar donde vive	1. Urbano 2. Rural
			Tiempo	4 Menos de 1 año 5 1 a 2 años 6 3 a 4 años 7 De 5 y más años
ESTRUCTURA FAMILIAR	Es un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de las necesidades básicas	Familiar	Tipo de conformación familiar	1. Nuclear 2. Extensa 3. Monoparental 4. Madre soltera 5. Padres separados



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
FACTORES DE RIESGO	Son determinante s que alteran de una u otra manera el estilo de vida del adolescente.	Psicológica	FACTORES PSICOLOGICOS		
			Autopercepción ¿Te sientes conforme con tu imagen corporal? Estilo cognitivo negativo-impulsividad ¿Alguna vez te has cortado, herido o hecho daño a propósito sin intención de morir?		
			¿Cuántos años tenías la primera vez que te autolesionaste?	Pregunta abierta	
			IMPULSIVIDAD ¿De qué manera llevas a cabo estas autolesiones?	a) Hacerte cortes b) Golpes a propósito c) Arrancarte el pelo d) Hacerte un tatuaje e) Hurgar en una herida	f) Quemarte la piel g) Insertar objetos en uñas o piel h) Morderte i) Pellizcarte zonas del cuerpo j) Frotar la piel hasta sangrar Arañarse
			DISREGULARIZACION EMOCIONAL ¿Por qué crees que te haces daño?	Pregunta abierta	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<ul style="list-style-type: none"> ¿Por qué crees que tienes este tipo de pensamientos? Antes de que pensaras en hacerte daño por primera vez ¿Cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían tenido este tipo de pensamientos? Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos ¿Cuántos de tus amigos han pensado en hacerse daño? 	Pregunta abierta	
			IMPULSIVIDAD ¿De qué manera llevas a cabo estas autolesiones?	k) Hacerte cortes l) Golpes a propósito m) Arrancarte el pelo n) Hacerte un tatuaje • Hurgar en una herida	o) Quemarte la piel p) Insertar objetos en uñas o piel q) Morderte r) Pellizcarte zonas del cuerpo s) Frotar la piel hasta sangrar Arañarse
			¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste	Si t) NO	u) NO APLICABLE DESCONOCIDO
			DISREGULARIZACION EMOCIONAL ¿Por qué crees que te haces daño?	Pregunta abierta	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			DISREGULARIZACIÓN EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none"> ¿Lo hacías para deshacerte de los malos sentimientos? ¿Lo hacías para sentir algo, porque te sentías vacío o paralizado? ¿Lo hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención? ¿Lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o de alguien? 	SI () NO ()
			Indicador	Escala
VARIABLE	Concepto	Dimensión	FACTORES PSICOPATOLOGICOS	SI NO
FACTORES DE RIESGO	Son determinant es que alteran de una u otra manera el estilo de vida del	Psicopatológicas	Uso de drogas legales y no legales Cuando tuviste este tipo de conducta. <ul style="list-style-type: none"> ¿Consumías algún tipo de sustancia o alcohol? ¿Mientras te autolesionabas, consumías algún tipo de drogas o alcohol? ¿Tuviste un tipo de tratamiento para las heridas después de una autolesión?	SI NO SI () NO ()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	adolescente		Relación social <ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte? Relación sentimental y afectiva <ul style="list-style-type: none"> ¿Los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte? Relación académica <ul style="list-style-type: none"> ¿Los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte? ¿Los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte? ¿Tu estado mental te llevó a autolesionarte? Antes de autolesionarte ¿Te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran?	
FACTORES DE RIESGO	Son determinant es que alteran de una u otra manera el estilo de vida del adolescente	Social	FACTOR FAMILIAR –SOCIAL <p>¿Algún miembro de tu familia se encuentra en otro país?</p> <ul style="list-style-type: none"> 	Madre () Padre () Madre y padre() Hermanos() Ninguno ()
FACTORES DE RIESGO	Son determinant es que alteran de una u otra manera el estilo de vida del adolescente	Familiar	RELACIÓN Y COMUNICACIÓN FAMILIAR – PADRE Y MADRE <ol style="list-style-type: none"> Disfruta hablando cosas conmigo –COMUNICACIÓN Me siento apoyado y comprendido por el – APOYO FAMILIAR Muestra interés por mi cuando estoy triste y enfadado – INTERÉS FAMILIAR Me anima a que tome mis propias decisiones- COMPRENSIÓN 	(1) muy en desacuerdo- MALA (2) a veces desacuerdo- MALA (3) a veces acuerdo- REGULAR (4) de acuerdo- BUENA (5) muy de acuerdo- BUENA

Fuente: información obtenida de los cuestionarios: sociodemográfico, STIBI, Estilo Parental

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2



9.2 ANEXO 2 INDICADORES

Preguntas cerradas y abiertas	Opciones (si y no) Respuestas según criterio del estudiante clasificadas según variables FACTORES PSICOLÓGICOS 1- Baja Autopercepción 2- Estilo cognitivo negativo 3- Impulsividad 4- Disregularización emocional FACTORES SOCIALES 1. Relación social 2. Relación académica 3. Relación sentimental y afectiva 4. Migración FACTORES PSICOPATOLOGICOS 1. Consumo de alcohol o sustancias 2. Tratamiento de heridas por autolesiones FACTORES FAMILIARES 1. Comunicación 2. Apoyo familiar 3. Interés de los padres por las cosas que realiza el hijo 4. Comprensión
Preguntas de opción múltiple	Opciones numéricas y alfabéticas
Preguntas por medio de la utilización de escala	Escala de estilo parental 1. muy en desacuerdo: mala 2. a veces desacuerdo: mala 3. a veces de acuerdo: regular 4. de acuerdo: buena 5. muy de acuerdo: buena


Fuente: información obtenida de los cuestionarios: sociodemográfico, STIBI, Estilo Parental

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.3 ANEXO 3 CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA							 UNIVERSIDAD DE CUENCA desde 1867	
LUGAR:	COLEGIO EXPERIMENTAL BENIGNO					GRUPO		Adolescentes
	MALO							
EDAD EN AÑOS	15-16	16-17	17-18	18- 19	Mas 19	SEXO	HOMBRE	MUJER
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano		Rural	TIEMPO QUE RESIDE EN ESTE LUGAR		<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año () • De 1 a 2 años () • De 3 a 4 años () • De 5 años en adelante () 		
Con quien vives		Madre, padre y hermanos () Con otros familiares aparte de tus padres () Con un solo miembro de la familia (madre o padre) () Otros () Especifique:						

ESCALA DE PENSAMIENTO Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS –EPCA

- **Encontraras preguntas: opción múltiple, escalas, y abiertas**

NOTA

- ❖ Si su respuesta es positiva proceda a llenar las siguientes preguntas
- ❖ Si tu respuesta es negativa no responder las preguntas realizadas

- **Respuestas con escala. Deberá contestar lo que más se acerque a lo que usted considere marcando un numero de 0 a 4 en la escala que presenta**

Escala: 0= nada, 1=muy poco, 2= muy bajo, 3= mucho, 4=muy alto

1. ¿Alguna vez te has cortado, herido o hecho daño a propósito sin intención de morir?

SI ()

NO ()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LLAMAREMOS A ESTE TIPO DE CONDUCTAS “AUTOLESIONES”

1. ¿Cuántos años tenías la primera vez que te autolesionaste?			
2. ¿Por qué crees que te haces daño?			
3. ¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste?	SI () NO ()	NO APLICABLE () DESCONOCIDO ()	
lista de métodos que las personas utilizan para hacerse daño por favor señala la que hayas utilizado			
4. ¿De qué manera llevas a cabo estas autolesiones?	a) Hacerte cortes b) Golpes a propósito c) Arrancarte el pelo d) Hacerte un tatuaje e) Hurgar en una herida f) Quemarte la piel (ej. Con un cigarro, colillas, otros g) Insertar objetos en uñas o piel	h) Morderte i) Pellizcarte zonas del cuerpo. j) deshacerte sangre k) Hacerte arañazos l) Frotarte la piel hasta el punto de hacerte sangre m) Otro (especificar)	

CONDUCTA AUTOLESIVA

5. Mientras te autolesionabas, ¿Consumías algún tipo de drogas o alcohol?	SI ()	NO ()
6. Desde la primera vez que te autolesionaste ¿Cuántos de tus amigos se han autolesionado alguna vez?		
31. ¿Lo hacías para deshacerte de los malos sentimientos?	SI ()	NO ()
32. ¿Lo hacías para sentir algo, porque te sentías vacío o paralizado?	SI ()	NO ()
33. ¿Lo hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	SI ()	NO ()
34. ¿Lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o de alguien?	SI ()	NO ()
35. ¿Los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte?	SI ()	NO ()
36. ¿Los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte?	SI ()	NO ()
37. ¿Los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte?	SI ()	NO ()
38. ¿Los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte?	SI ()	NO ()
39. ¿Tu estado mental te llevó a autolesionarte?	SI ()	NO ()
41. Desde la primera vez que te autolesionaste ¿Te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran?	SI ()	NO ()

Fuente: información obtenida de los cuestionarios: sociodemográfico, STIBI, Estilo Parental

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017)

FACTORES DE RIESGO : SOCIALES, PSICOLOGICOS

¿Algún miembro de tu familia se encuentra en otro país?	Madre () Padre () Madre y padre ()	Hermanos () Ninguno ()
¿Te sientes conforme con tu imagen corporal?	SI ()	NO ()

Fuente: información obtenida de los cuestionarios: sociodemográfico, STIBI, Estilo Parental

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (2017)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuestionario Estilo Parental

Nos sirve para evaluar la percepción sobre el estilo educativo de los padres según la percepción de los hijos

Por favor, marca el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones siendo:

1. muy en desacuerdo
2. a veces desacuerdo
3. a veces de acuerdo
4. de acuerdo
5. muy de acuerdo

PREGUNTAS	MADRE					PADRE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Disfruta hablando cosas conmigo –COMUNICACIÓN										
6. Me siento apoyado y comprendido por el – APOYO FAMILIAR										
7. Muestra interés por mi cuando estoy triste y enfadado – INTERÉS FAMILIAR										
8. Me anima a que tome mis propias decisiones- COMPRENSION										

Fuente: información obtenida de los cuestionarios: sociodemográfico, STIBI, Estilo Parental

Elaborado: Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle, María José (201



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.4 ANEXO 4 CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.

Nosotras Jessica Andrea Bernal Ñauta portadora de la CI: 0105545537, y María José Cabrera Calle portadora de la CI: 0106855380 estudiantes de la carrera de enfermería, solicitamos su autorización para que su representado participe en la presente investigación.

Introducción

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano el cual se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es considerada como una etapa de transición de gran importancia en la vida del ser humano; los cambios tanto físicos como psicológicos marcan el estilo de vida del adolescente junto con los factores que intervienen durante su crecimiento y desarrollo; la conducta auto-lesiva es la realización repetida de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas que no tiene la intención de provocar la muerte.

Propósito del estudio

La presente investigación tiene como propósito de caracterizar a la población conformada por los adolescentes de acuerdo a las variables demográficas: sexo, edad, residencia, estructura familiar; determinar la prevalencia de conductas autolesivas, los métodos más utilizados (cortes en la piel, quemaduras, golpes entre otros) e identificar los factores de riesgos que causan esta conducta.

Descripción del procedimiento

La presente investigación cuenta con la autorización correspondiente: al director distrital Cuenca- Sur Ing. Pablo de la Cadena, luego se procedió a pedir autorización al director de esta institución Mgst. Saul Rubio; a quien se le informo sobre el tema de investigación que se realizara; para su elaboración, se pedirá la participación de los estudiantes a los cuales se les orientara sobre el tema a tratar antes de la aplicación del cuestionario, quienes deberán entregar el consentimiento firmado por sus representantes para la aplicación del mismo.

Riesgos y beneficios. - La presente investigación no presenta ningún riesgo conocido para su salud tan física como psicológica; los beneficios para el estudiante es el conocimiento sobre este tema y sus manifestaciones, mientras que para la institución y la sociedad se dará a conocer el porcentaje de adolescente que presentan este problema y así poder adoptar medidas preventivas en un futuro.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Confidencialidad de datos. -Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada exclusivamente por quienes elaborarán esta investigación y las autoridades de la institución.

Este estudio no tiene costo alguno para usted y su representado, de igual manera no recibirá remuneración alguna por los datos que proporcione en este estudio.

Opciones y derechos Tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario.

En caso de leer preguntas que no está de acuerdo al criterio, usted tendrá todo el derecho de hacer preguntas con toda la libertad o negarse a responder.

Información de contactos: en caso de existir inquietud contáctese a:

Nombre de las investigadoras

Celular

Correo

Jessica Andrea Bernal Ñauta	0980603271	angiepunk@hotmail.es
María José Cabrera Calle	0998814349	Majitocc1991@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....portador(a) de la
CI:....., he leído el consentimiento informado y he recibido una explicación clara sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Tengo claro que la participación de mi representado es voluntaria. Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán este estudio y autoridades de este establecimiento.

Presto mi consentimiento para que a mi representado participe en esta investigación.

Firma o huella del representante

.....

.....

Investigadora
Jessica Andrea Bernal Ñauta

Investigadora
María José Cabrera Calle

FECHA:



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA
CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
EXPERIMENTAL BENIGNO MALO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Jessica Andrea Bernal Ñauta portadora de la CI: 0105545537, y
María José Cabrera Calle portadora de la CI: 0106855380 estudiantes de la
carrera de enfermería, informo que su representante legal a concedido que
usted participe en la presente investigación.

Yo.....portador(a) de la
CI:....., conozco que mi representante legal ha concedido el
conocimiento para mi participación en el presente estudio.

Firma o huella del estudiante

.....

.....

Investigadora
Jessica Andrea Bernal Ñauta

Investigadora
María José Cabrera Calle

FECHA:



9.5 ANEXO 5 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Autoras: Jessica Andrea Bernal Ñauta, María José Cabrera Calle.
- Directora del trabajo de investigación: Lcda. Dolores Amparito Rodríguez.
- Asesor/a del trabajo de investigación.
- Estudiantes adolescentes del Colegio Experimental Benigno Malo.

RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MATERIAL DE OFICINA	\$ 5.00	\$ 40.0
IMPRESIONES E INTERNET	\$5.00	\$250.00
OTROS GASTOS	\$160.00	\$160.00
TOTAL		\$450.00

9.6 ANEXO 6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración de marco teórico.							Jessica Andrea Bernal Ñauta María José Cabrera Calle.
Revisión de los instrumentos de recolección de datos							
Recolección de datos							
Análisis e interpretación de datos.							
Elaboración y presentación de la información							
Conclusiones y recomendaciones							